



从伏邪理论论治肺部结节

邹佳佳, 孙子凯[△]

南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029

【摘要】以伏邪理论探讨肺结节发病机制,并以此指导临床治疗。认为肺结节多系气郁、伏痰、伏瘀、伏毒等蓄积于肺,其发生发展受正气虚实和外界环境等因素影响,正气的虚实状态贯穿始终,影响着本病的发生、发展与转归,环境因素可引起邪气性质的变化和正气虚实的交替,对所伏之邪的启动、积聚、转化亦有重要的影响作用。在临床治疗中,应注重未病先防,益气养阴以扶正气,解毒散结以祛伏邪。

【关键词】肺结节;伏邪理论;伏邪性质;中医治疗

【中图分类号】R714.253 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-9600(2022)08-0048-04

Treatment of Pulmonary Nodule from Latent Evils Theory

ZOU Jiajia, SUN Zikai[△]

Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China

Abstract Latent evils theory was used to discuss the pathogenesis of pulmonary nodule, in order to guide clinical therapy. Pulmonary nodule is caused by Qi depression, hidden phlegm, deep-lying stagnation, long-standing poison accumulating in the lung, its occurrence and development are affected by the factors including the deficiency and excess of healthy Qi and external environment, the deficiency and excess of healthy Qi throughout influence the occurrence, development and the transformation of the disease, environmental factors have an important influence on the start, accumulation and transformation of the latent evils by changing the nature of the evils and alternation deficiency and excess of healthy Qi. In clinical therapy, we should emphasize prevention

政府出面举办针灸教学,使得针灸在唐朝迅猛发展。而针灸是偏于临床实用性的,也因此说明在医学方面唐朝更注重临床应用,这也是“明堂经脉”置于“医术”之前的原因。《宋史·艺文志》虽成书仓促,著录方式基本沿袭了《新唐书·艺文志》,将“明堂经脉”与“医术”合并为“医书”,但却是医籍数量最多的。《明史·艺文志》中医籍依附于“艺术”类,不再单独分类。纵观五部目录书的医籍收录情况可知,随着时代的发展,医家们对医学的范围规划越来越严格,越来越集中于纯医学。对各科的分越来越细致,他们对医籍的研究也更加深入。

《汉书·艺文志》是我国第一部史志目录,内容较少;《隋书·经籍志》相较于其他几部是种类最多、最杂的;《新唐书·艺文志》将针灸一科单独列出,并置于“医术”之前,表明了针灸在当时地位高于其他医学;《宋史·艺文志》收录的医籍数量最多,是时代沉淀的积累;《明史·艺文志》是断代史志目录,医籍虽少,但内容细致。

这五部目录书著录的医籍数量与种类的动态变化,反映了我国几千年来中医学的发展历史,从中也可以大致窥见医学发展的概貌。从《汉书·艺文志》开始,医籍就在史志目录中占有一席之地,

这充分说明了医学作为“生生之具”,是历代“王官之一守”,各个时期的统治者对治病救人的医学都是非常重视的。

参考文献

- [1] 班固. 汉书[M]. 北京:中华书局,1975:1776-1780.
- [2] 魏征. 隋书[M]. 北京:中华书局,1973:1040-1041.
- [3] 欧阳修. 新唐书[M]. 北京:中华书局,1975:1565-1573.
- [4] 刘昉. 旧唐书[M]. 北京:中华书局,1975:2046-2051.
- [5] 脱脱. 宋史[M]. 北京:中华书局,1977:5303-5320.
- [6] 永瑢.《四库全书总目》卷八五[M]. 北京:中华书局,1965:249.
- [7] 陈乐素. 宋史艺文志考证[M]. 广州:广东人民出版社,2003:167.
- [8] 张廷玉. 明史[M]. 北京:中华书局,1974:1446-1448.
- [9] 柳长华.《汉书·艺文志》对医经与经方的著录[J]. 中国典籍与文化,1999,8(3):33-37.
- [10] 任继愈. 中国哲学发展史[M]. 北京:人民出版社,1985:611.
- [11] 肖少卿. 中国针灸学史[M]. 银川:宁夏人民出版社,1997:171.

收稿日期:2021-12-18

*基金项目:陕西高校哲学社会科学重点研究基地项目(12JZ079);陕西(高校)哲学社会科学特色学科建设项目(2011JZ064)。

作者简介:李亚楠(1993—),女,硕士学位。研究方向:中医医史文献。

△通讯作者:付新军(1979—),男,博士学位,副教授,硕士研究生导师。研究方向:中医医史文献。

before disease onset, benefiting Qi and nourishing yin to enhance healthy Qi, detoxifying and resolving mass to eliminate latent evils.

Keywords pulmonary nodule; latent evils theory; the nature of latent evils; TCM therapy

肺结节是指肺内直径小于或等于3 cm的类圆形或不规则形病灶,影像学表现为密度增高的阴影,可单发或多发,边界清晰或不清晰。多数肺结节在体检时被发现。西医对待本病多以定期随访、CT复查为主,而漫长的随访期中患者紧张焦虑情绪往往会加重,故多寻求中医治疗。肺结节在中医古籍中并无相应病名,中医对于肺结节的认识至今没有定论。笔者认为,肺结节伏而后发的病机特点与中医伏邪理论相契合,现从伏邪理论探讨肺结节的中医治法,论述如下:

1 伏邪理论与肺结节

首先,按形态特征,肺结节可归属于中医学“积聚”范畴。随着中西医的融合交汇,伏邪理论得到了不断补充和完善,当代众多医家将伏邪理论应用于各种内伤杂病的治疗之中。如冯炯等^[1]运用伏邪理论指导系统性红斑狼疮的临床治疗。发作期以清透伏邪为主,佐以理气化痰;缓解期则祛邪扶正相兼。赵洁等^[2]提出IgA肾病特点符合伏邪致病特点,以补、托、清、散的治疗原则治疗IgA肾病。

其次,伏邪致病有着复杂的病因病理学机理,由正气虚实、伏邪性质和外界环境等多种因素共同调控,是一个动态的自我积聚的发展过程^[3]。肺结节成因复杂,从西医学角度出发,肺结节病因涉及肺部原发恶性肿瘤、转移瘤、淋巴瘤、错构瘤、炎性假瘤等多种疾病;从中医学角度来说,多归结于先天不足、劳逸过度、情志失调、饮食失宜等原因伤及脏腑所致。

第三,肺结节符合伏邪隐匿潜藏、自我积聚、迁延难愈的发病特点。大多数肺结节患者无明显临床症状,多在体检时被发现,这与伏邪隐匿潜藏,邪伏于内而无迹可寻的特点相吻合。自我积聚的特点则说明肺结节的形成和发展是不断蓄积、动态变化的过程。临床上常常通过肺结节的大小及生长速度的变化判断结节的性质。恶性结节的体积倍增时间大约为20~400天,良性结节则生长更为缓慢。目前中医在肺结节治疗方面建树较少,仅有个案报道。

2 从伏邪理论阐述肺结节发病机制

2.1 伏匿诸邪与肺结节的关系 伏邪是指一切伏而不即发的邪气,正如清代王燕昌所言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸

虫皆有之。”^[4]伏邪性质的改变在一定程度上反映了疾病的发展,肺结节初起多以气郁为先,久郁生痰,痰留为瘀,郁积不化,酿生伏毒。明确伏邪的性质不仅能了解本病的病因病机,更有助于辨证施治。

2.1.1 气郁 气郁是肺结节发病的主要病机之一,临床上多数肺结节患者情志抑郁,加重了病情。亦有研究表明^[5],情志因素可通过介导神经内分泌系统,致使机体免疫功能下降,削弱人体对肿瘤的抵抗能力,从而促使肿瘤的发生或恶化。

肺结节的产生多从无形化有形,百病皆生于气,始于郁。《丹溪心法·六郁》载:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身诸病,多生于郁。”^[6]气不利,郁结不散有碍气血运行,则为痰为瘀,日久结聚而为结节。肝属木,藏血而主疏泄;脾属土,生血而司运化。脾为湿土,以升为健;胃为燥土,以降为和。若情志抑郁,肝气郁结,可上犯胃经,下克脾土,伤及脾胃,脾胃虚弱,饮食不消,痰湿郁阻,气结痰凝,痰气郁结日久则可形成结节。潘永福^[7]教授认为“气郁”是肺结节发生的先导,强调调畅情志的重要性,辨治以疏肝理气、化痰散结为准则。史锁芳^[8]教授认为,肝肺失调、气机失畅是肺结节发病的基础环节,人以气和为本,气机失调是百病发病之机。

2.1.2 伏痰 肺为贮痰之器,肺病多与痰相关,魏华民^[9]将肺结节纳入中医“痰病”范畴,认为其属“内痰虚痰”,并按“窠囊”理论对肺结节进行论治。

痰为病理产物,亦为致病因素。痰之成也,责之肺脾肾三脏,又与肝及三焦功能失常有关。清代吴澄有云:“盖肺主气,肺金受伤则气滞而为痰;脾主湿,脾土不运,则湿动而为痰;肾主水,肾火不足,则水泛而为痰。”^[10]肝主疏泄,调畅全身气机,气郁则痰聚。《丹溪心法》指出:“善治痰者,不治痰而治气。气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”^[6]《医学实在易》提出痰饮与三焦相关,“痰饮之病源,皆水也。《经》云:‘三焦者,决渎之官,水道出焉。’设三焦失职,因之聚成痰饮,变证多端。”^[11]痰湿停滞于体内,日久阻滞经脉,亦可影响气血的运行、脏腑的功能和气机的升降。有学者认为^[12],人体内漫长而深远的痰浊互阻是形成肿瘤微环境的根本原因,因此又把肿瘤微环境称之为“痰环境”。

2.1.3 伏瘀 肺朝百脉,肺气壅塞,不能辅心行血,则血行瘀滞。肺系疾病的形成与发展都与瘀

血内伏密切相关。《血证论》记载：“盖人身气道，不可有壅滞，内有瘀血，则阻碍气道，不得升降，是以壅而为咳。”^[13]《素问·举痛论篇》提出：“血气稽留而不得行，故宿昔而成积矣。”^[14]此说明肺结节的形成可由血气瘀积而成。《灵枢·水胀》篇亦有：“恶血当泻不泻，衄以留止，日以益大，状如杯子”^[15]的论述，反映出瘀血蓄积日久对于肺结节的发展具有重要的促进作用。姜琳等^[16]认为三瘀阻滞三焦，气化失常，致气郁、痰瘀、血瘀，遂与癌毒搏结。临床上亦有大量研究证实，多数肿瘤患者血液呈“浓、黏、凝、聚”的高凝状态，其临床表现及发病机理基本符合血瘀证的诊断标准，故常通过活血化瘀药来纠正患者体内的高凝状态^[17]。

2.1.4 伏毒 现代中医学多认为“伏毒”与癌症相关。据报道，肺结节中约三分之一是原发性恶性肿瘤，有一半是炎性肉芽肿，其余为错构瘤、孤立性肺转移瘤、支气管腺瘤等，故“伏毒”是肺结节病因病机中必不可少的一环^[18]。国医大师周仲瑛教授提出“伏毒”一说^[19]，认为“伏毒”不仅涵盖外感之毒，更强调内生“伏毒”的广泛性，涉及到肿瘤、结缔组织病、免疫性疾病及某些遗传性疾病，并总结出伏毒致病“隐伏、缠绵、暗耗、暴戾、杂合、多变”等特点。李芊芊等^[20]认为肺癌的临床特点与伏毒“伏时不觉、发时始显”的特性相合，并运用伏毒学说阐释肺癌的发生、发展、变化及结局。

2.2 正气的虚实状态贯穿始终 正气亏虚是肺结节发病的伊始，是伏邪留存的必备条件。唐代医家孙思邈有云：“众病积聚，皆起于虚，虚生百病。”^[21]正气不足，外邪乘虚而入，正虚祛邪无力，日久化生伏邪。正如《冯氏锦囊秘录》所云：“正气旺者，虽有强邪，亦不能感，感亦必轻，故多无病，病亦易愈；正气弱者，虽即微邪，亦得易袭，袭则必重，故最多病，病亦难痊。”^[22]肺主治节，调理全身气、血、津液，正气不足，气、血、津液运行失常，则可内生五邪或产生痰饮、瘀血等病理产物而致肺病。徐佳仪等^[23]收集并整理225例偏颇体质肺结节患者的体质分布状况，发现其中气虚质82例、阴虚质26例，占总人数的48%，说明肺结节患者多处于正气亏虚的亚健康状态。

“邪气盛则实，精气夺则虚”，正气虚实的转化亦影响着本病的发展与转归。沈金鳌有云：“邪积胸中，阻塞气道，气不宣通，为痰为食为血，皆得与正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块。”^[24]若伏邪潜留，正气来复，驱邪外出，则病向愈；若虽正气充实，但仍与邪气相持不下，则病势迁延；亦有伏邪日久耗散正气者，正气大亏无力抗

邪，则病趋恶化，终致死亡。

2.3 环境因素在伏邪致病中的作用 环境因素通过引起邪气性质的变化和正气虚实的交替，对潜伏于体内邪气的启动、积聚、转化均有重要的影响作用。肺脏娇嫩，开窍于鼻，与外界环境相通，易受外邪侵袭，大致可分为外感六淫邪气及外感邪毒两类。张子和在《儒门事亲》中指出：“积之成也……或受风暑燥寒火湿之邪。”^[25]隋代巢元方的《诸病源候论》中记载：“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为也。”^[26]可见外感六淫邪气是形成本病的病因，可促进本病的发展，又是诱发本病的关键因素。外感邪毒包括烟草、油烟、辐射损伤、现代工业和交通运输所致的大气污染以及与职业相关的有害气体等，外来有形邪气渐积于肺脏，久留不去，而致痰凝血瘀毒聚。有研究发现^[27]，长期暴露于空气污染颗粒物中，肺癌的发生率与空气污染成线性关系。薛雯等^[28]认为暴露在烟雾中会开启IκB激酶和有丝分裂原活化蛋白激酶这两个信号通路，进而促进炎症的发生，伴随着吸烟诱导基因组变化引发癌变，继而促进肿瘤的产生。

综上所述，肺结节多为气郁、伏痰、伏瘀、伏毒等伏邪蓄积于肺，正气的虚实状态影响着本病的发生、发展与转归，环境因素通过引起邪气性质的变化和正气虚实的交替，对所伏之邪的启动、积聚、转化有重要的影响。

3 基于伏邪理论论治肺结节

3.1 未病先防 肺结节的检出率随着低剂量CT在早期肺癌筛查中的广泛应用有明显提高，且大多数肺结节患者在随访期间无明显临床症状。“发则有证可辨，伏则无机可循”，在肺结节尚未出现明显症状之前的未病状态，应积极消除致病因素，以达到治未病的目的。一方面，“虚邪贼风，避之有时”，尽量避免接触外界环境污染，戒除吸烟等不良嗜好，顺应节气变化，适时增减衣物，防止外感，消除或减轻环境因素对伏邪的影响。另一方面，适劳逸、畅情志、节饮食，适量的运动不仅能增强体质，提升正气，亦能促进血液循环，防止瘀阻；应当调节情绪，保持开朗乐观的心情，气畅则病无以生；饮食宜清淡，少食肥甘厚味，避免滋生痰湿之邪。

3.2 益气养阴以扶正气 “正气存内，邪不可干”，故治疗伏邪致病当以扶正为主。张介宾在《景岳全书》中云：“凡脾肾不足，及虚弱失调之人，多有积聚之病……若此辈者，无论其有形无形，但当察其缓急，皆以正气为主。”^[29]肺主气，司呼吸，乃气之本也，亦为阴脏，主行水，为水之上源，朝百

脉,治节血行,肺的生理功能正常全赖肺之气阴充盈,肺气虚与肺阴虚在所有肺系疾病中亦最为常见^[30]。临床观察发现,肺结节患者往往有遇风受凉易咳、气短、易汗、易感疲劳乏力等肺气亏虚、弱不禁风的表现,同时又虚不受补,稍用补益或稍进食辛辣之品就易上火,出现口干、咽干、口疮,甚至虚烦不寐等虚火表现。故治疗肺结节应以益气养阴为主。常以党参、太子参、黄芪等补益肺气,南沙参、麦冬、天冬、百合、玉竹等甘寒之品养阴润肺。奚肇庆^[31]教授亦认为,肺结节患者多以正虚为本,其中气虚和气阴两虚居多,故临证药物选择上,常用太子参补益脾肺,益气生津、生晒参补气生津,或用白芍、生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、百合、石斛等补益肺阴。

3.3 解毒散结以祛伏邪 肺结节多为气郁、痰凝、血瘀、毒聚等伏邪留滞肺脏不去而成,“邪去而元气自复”,治疗时应以解毒散结以祛伏邪。叶天士云:“肝从左而升,肺从右而降,升降得宜,则气机舒展。”^[32]气郁者多兼肝郁,临床多用柴胡、枳壳、桔梗、白芍、香附、陈皮等疏肝解郁,理气散结。伏痰为患者,常攻补兼施,以浙贝母、半夏、牡蛎等软坚消痰,以茯苓、白术、薏苡仁、熟地黄、枸杞子等补益脾肾,助痰湿内化,消散痰凝。血瘀者常用丹参、赤芍、莪术等活血消瘀,若血瘀较甚者,亦可酌加莪术破血行气,消积散结,因其亦易伤人正气,常与扶正药同用。《本草经疏》谓:“蓬莪术行气破血散结,是其功能之所长……即有血气凝结、饮食积滞,亦当与健脾开胃,补益元气药同用,乃无损耳。”^[33]毒聚者,癌毒深藏,非攻不克,常以虫类药物攻毒散结,如僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣等。伏邪可单独致病,但临床亦常见合邪致病者,如气郁常兼有痰结,血瘀者多气滞,故临证时当结合患者症状特点,辨证施治,方能取效满意。

参考文献

- [1] 冯炯,周东海,臧敏,等.从伏邪学说论治系统性红斑狼疮[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4659-4661.
- [2] 赵洁,史伟,樊均明,等.从伏邪论治IgA肾病的理论探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4709-4712.
- [3] 程婷,杨文明.伏邪学说理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):86-89.
- [4] 王燕昌.王氏医存[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:113.
- [5] 赵华谦,李亚芳.肺癌患者发病情况及影响因素的临床研究[J].河北医学,2014,20(1):148-150.
- [6] 朱丹溪.丹溪心法[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:167.
- [7] 许海柱,潘永福.潘永福教授治疗孤立性肺小结节经验撷菁[J].时珍国医国药,2018,29(1):206-208.

- [8] 侯秋月,史锁芳.史锁芳运用疏肝理气、化痰散结法治疗肺小结节经验[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4652-4654.
- [9] 魏华民,朱瑞丽,刘瑞,等.从痰瘀窠囊论治肺结节[J].世界中医药,2018,13(11):2701-2705.
- [10] 吴澄.不居集[M].北京:中医古籍出版社,2017:123.
- [11] 陈修园.医学实在易[M].福建:福建科学技术出版社,2019:161.
- [12] 孙满强,胡凯文,周天.从痰论治肿瘤微环境与肿瘤转移相关作用机制[J].西部中医药,2019,32(10):15-18.
- [13] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:116.
- [14] 佚名.黄帝内经素问[M].郑州:中州古籍出版社,2010:235.
- [15] 佚名.黄帝内经灵枢[M].上海:第二军医大学出版社,2005:244.
- [16] 姜琳,董青,齐文颖,等.从“三瘀”阻滞三焦论治胃癌[J].西部中医药,2022,35(2):39-41.
- [17] 方汉钦,魏开建.魏开建对肿瘤血瘀证的认识及治疗经验[J].中医药临床杂志,2018,30(2):247-249.
- [18] 张满.孤立性肺结节良恶性预测模型的建立[D].广州:南方医科大学,2016.
- [19] 周仲瑛.“伏毒”新识[J].世界中医药,2007,2(2):73-75.
- [20] 李芊芊,张伟.从“伏毒”论治肺癌[J].天津中医药大学学报,2019,38(2):126-129.
- [21] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:261.
- [22] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].田思胜,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:134.
- [23] 徐佳仪.肺部小结节患者中医体质分布规律探析[D].杭州:浙江中医药大学,2019.
- [24] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:168.
- [25] 张子和.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2017:147.
- [26] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:66.
- [27] FAJERSZTAJN L, VERAS M, BARROZO L V, et al. Air pollution: a potentially modifiable risk factor for lung cancer[J]. Nat Rev Cancer, 2013, 13(9):674-682.
- [28] 薛雯,钟理,周敬华.吸烟致肺癌机制及遗传易感因素研究进展[J].中国公共卫生,2011,27(8):958-960.
- [29] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:112.
- [30] 刘伟.肺系病之虚的特征性研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
- [31] 张思瑶,奚肇庆.奚肇庆治疗肺结节学术思想撷菁[J].湖北中医药大学学报,2019,21(4):114-116.
- [32] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:44.
- [33] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2017:167.

收稿日期:2022-04-20

作者简介:邹佳佳(1994—),女,硕士学位,医师。研究方向:呼吸系统疾病的中医诊疗。

△通讯作者:孙子凯(1963—),男,博士学位,硕士研究生导师,主任医师。研究方向:呼吸系统疾病的中医诊疗。